

大分療育センター 問診票



記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 記入者： _____ 続柄： _____

お子さまの名前：^ふ ^り ^が ^な _____ 幼稚園・保育園
 小 学 校 学 年 _____

性別： 男 ・ 女 _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ

1) 本日受診された理由（気になることなど）をお書きください。

*ご本人が気になること（困っていること）: _____

*ご家族が気になること（困っていること）: _____

※いつ頃から、どのような症状・状態が、どのような経過で生じたかなど、なるべく詳しくご記入ください。

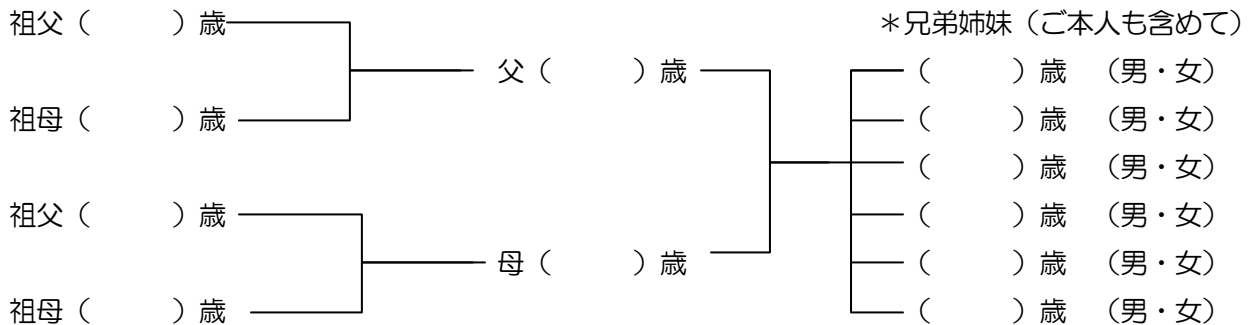
2) これまでに、他の病院や相談機関にかかったことがあれば、ご記入ください。

① (年月日) _____ (病院・機関名) _____

② (年月日) _____ (病院・機関名) _____

③ (年月日) _____ (病院・機関名) _____

3) ご家族についてご記入ください（亡くなった方がいれば、その方も含めてください）。



*ご家族・ご親戚の中で、お子さまと似たような症状・状態の方がいますか？ (いる ・ いない)

*ご家族・ご親戚の中で、精神的な問題で病院を受診したことがある方はいますか？ (いる ・ いない)



4) 現在、飲んでいるお薬はありますか？ (ある ・ ない)

5) 入院するような病気やケガをしたことがありますか？ (ある ・ ない)

6) 今までにかかった病気について、当てはまる項目に☑をつけてください。

- 熱性けいれん てんかん ぜんそく アトピー性皮膚炎 中耳炎 副鼻腔炎
骨折・捻挫 その他 ()

7) お子さまの妊娠中、異常を指摘されたことはありますか？ (ある ・ ない)

*もしあれば、具体的にご記入ください。

8) 分娩や出生について、ご記入ください。 在胎期間：_____週、出生児体重：_____g、身長：_____cm

*以下のようなことがあれば、あてはまる項目に☑をつけてください。

- 分娩時：誘発剤を使用した 吸引分娩 帝王切開 その他 ()
 お子さまの状態：仮死 黄疸 ひきつけ 哺乳困難 その他 ()

9) お子さまの発達についてうかがいます。

①首がすわったのはいつごろでしたか？ _____歳 _____ヶ月ごろ

②おすわりをしたのはいつごろでしたか？ _____歳 _____ヶ月ごろ

③一人歩きはいつごろでしたか？ _____歳 _____ヶ月ごろ

④はじめてのことは何でしたか？ また、何ヶ月ごろでしたか？

ことは：_____歳 _____ヶ月ごろ

⑤体重増加や身長の伸びなどについて、指摘されたことがありましたか？ (ある ・ ない)

10) 1歳半健診・3歳児健診などを受けましたか？ (受けた ・ 受けなかった)

*健診で指摘されたことがあれば、ご記入ください。

(_____歳健診で)

11) これまでに、体の病気やケガ、発達の遅れや精神的な問題などで気になる点がありましたか？

(ある ・ ない)

*もしあれば、具体的にご記入ください。

12) その他、お子さまについて気になっていたこと、気付いたことなど、何でもご自由にご記入ください。



ご記入、ありがとうございました。